

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Joseph-Ernest PETIT

Diplômé supérieur d'Hygiène

Médecin Sanitaire Maritime

de la Faculté de Médecine de Paris

Né le 7 Mars 1905, à La Vega (République Dominicaine)

GÉOGRAPHIE MÉDICALE
DE LA
MARTINIQUE

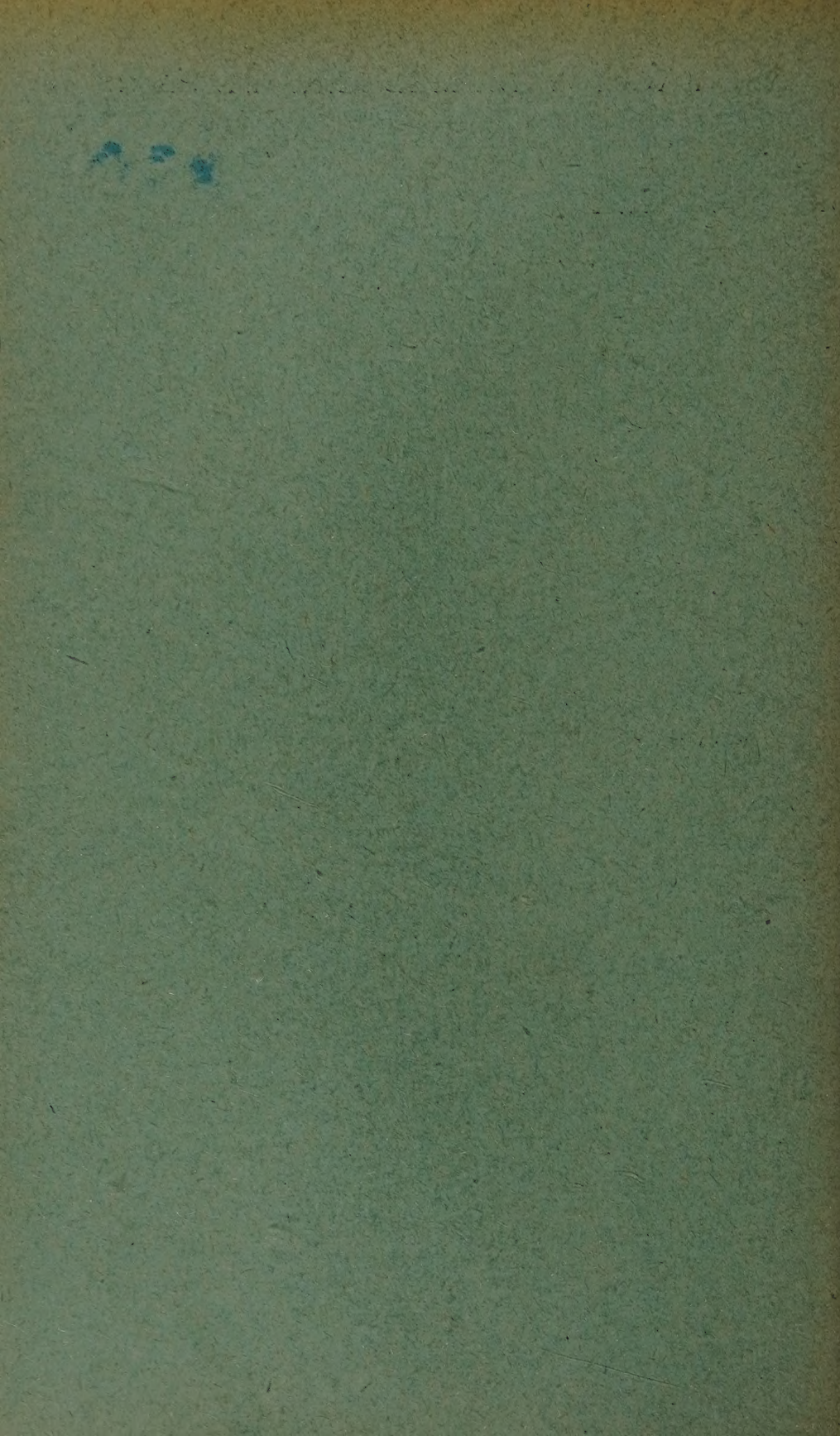
Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1932



THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

Joseph-Ernest PETIT

Diplômé supérieur d'Hygiène
Médecin Sanitaire Maritime
de la Faculté de Médecine de Paris
Né le 7 Mars 1905, à La Vega (République Dominicaine)

GÉOGRAPHIE MÉDICALE
DE LA
MARTINIQUE

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1932

LE DOYEN : M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM.	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.		GREGOIRE.
Physiologie.		Léon BINET
Physique médicale.		STROHL.
Chimie médicale.		DESGREZ.
Bactériologie.		LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.		BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.		BAUDOUIN.
Pathologie médicale.		CLERC.
Pathologie chirurgicale.		LENORMANT.
Anatomie pathologique.		ROUSSY.
Histologie.		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.		TIFFENEAU.
Thérapeutique.		LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.		TANON.
Médecine légale.		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.		FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.		Maurice VILLARET
Clinique médicale.		CARNOT.
		BEZANÇON.
		ACHARD.
		Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.		LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.		NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.		TESSIER.
		DELBET.
Clinique chirurgicale.		CUNEO.
		LEJARS.
		GOSSET.
Clinique ophtalmologique.		TERRIEN.
Clinique urologique.		LEGUEU.
Clinique d'accouchements.		COUVELAIRE.
		BRINDEAU.
		JEANNIN.
Clinique gynécologique.		J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.		OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.		RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.		LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.		Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.		SERGENT.
Clinique de la tuberculose.		Léon BERNARD
Professeur sans chaire.		MAUCLAIRE
		MULON.



II. -- AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 AUBERTIN. Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 SANNIE. Chimie biologique.
 BROCCQ. Pathologie chirurgicale
 BRULE. Pathologie médicale.
 CADENAT. Pathologie chirurgicale
 CATHALA. Pathologie médicale.
 CHABROL. Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. . . Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. Physique.
 DONZELOT. Pathologie médicale.
 ECALLE. Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 Pathologie expérimentale.
 GASTINEL. Bactériologie.
 GATELLIER. Pathologie chirurgicale
 GIROUD. Histologie.
 HARVIER. Pathologie médicale.
 HOVELACQUE. Anatomie.
 HUTINEL. Pathologie médicale.
 JOANNON. Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 Oto - rhino - laryngologie.
 HUGUENIN. Anatomie pathologique
 LEVEUF. Pathologie chirurgicale
 LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 HAZARD. Pharmacologie.
 MILLOT. Histologie.
 MONDOR. Pathologie chirurgicale
 MOREAU. Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOURE. Pathologie chirurgicale
 Histologie.
 OBERLING. Anatomie pathologique
 OLIVIER. Anatomie.
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES. Obstétrique.
 QUENU. Pathologie chirurgicale
 RICHEL. Physiologie.
 SEZARY. Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUENIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX. Obstétrique.
 LEROUX. Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER. Histologie.
 ZIMMERN. Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.	MM.
ABRAMI. Clinique médicale.	HEITZ-BOYER. ... Clinique chirurgicale.
CHIRAY. Clinique médicale.	MATHIEU. Clinique chirurgicale.
DEBRE. Clinique médicale.	MOCQUOT. Clinique chirurgicale.
DU VOIR. Clinique médicale.	PROUST. Clinique chirurgicale.
BASSET. Clinique chirurgicale.	SCHWARTZ. Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. Clinique chirurgicale.	LE LORIER. Clinique obstétricale.
	LEVY-SOLAL. Clinique obstétricale.
	METZGER. Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE

A MA GRAND MÈRE

Elle a guidé mes premiers pas, son indulgente affection ne m'a jamais fait défaut.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma piété filiale, et de reconnaissance.
Je leur dois tout.

A MA FIANCÉE

Ce faible témoignage de ma tendresse.

A MES SOEURS

Elles n'ont jamais cessé de m'entourer de toute leur affection.

A MES ONCLES, TANTES, COUSINS ET COUSINES

Qui ont toujours voulu voir en moi un fils, un frère.

A TOUS LES MIENS, A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE D'HYGIÈNE
DE LA VILLE DE PARIS
MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
CONSEILLER TECHNIQUE SANITAIRE DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
DIRECTEUR DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE DE PARIS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL LEGER

MÉDECIN PRINCIPAL (E.-B.) DU CORPS COLONIAL
ANCIEN DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR A DAKAR
MÉDECIN DE L'INSTITUT PROPHYLACTIQUE
MÉDECIN CONSULTANT PRÈS LE MINISTRE DES COLONIES

Qui a bien voulu nous guider de ses
conseils.

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAVARRE

CHEF DES TRAVAUX AU LABORATOIRE D'HYGIÈNE

Témoignage de notre vive reconnaissance.

A NOS MAITRES DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE

A NOS MAITRES, MESSIEURS LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE NANTES ET DE PARIS

INTRODUCTION

Nous n'ignorons pas, combien il est nécessaire pour tout médecin de connaître la climatologie du pays où il se trouve et de ses différentes régions. Cela lui permet d'en tirer les avantages possibles, en même temps qu'il peut s'efforcer par les moyens de prophylaxie et d'hygiène d'en améliorer les lieux insalubres, d'en combattre et prévenir les épidémies.

Surtout lorsqu'il s'agit de pays tropicaux, l'observation a démontré, que sous l'influence du climat, des variations atmosphériques, certaines fonctions de l'organisme sont augmentées alors que d'autres sont ralenties. C'est une des raisons qui amène l'Européen, qui va dans une colonie, à étudier la climatologie du pays où il veut se rendre, et à choisir pour ce faire, la saison la meilleure.

La Martinique de par sa configuration insulaire, l'abondance de ses eaux pures, son aération permanente par les vents alizés, devrait être un pays privilégié. Malgré tout, maintes maladies métropolitaines et coloniales se sont développées chez elle, leur marche grandissante et destructive a éveillé l'attention des Pouvoirs publics soucieux du bien-être de tous. Ils se doivent de leur opposer un programme général de lutte.

Au cours de notre exposé, nous allons passer en revue les principales de ces affections, leur fréquence, les moyens de lutte dont on dispose contre elles. Il nous arrivera quelquefois de faire des critiques sévères, qu'on ne nous en veuille pas, elles nous auront été dictées par le seul souci de voir mieux organisées la médecine préventive et l'hygiène dans notre pays.

C'est en nous plaçant à ce double point de vue de la climatologie et de l'organisation de l'hygiène, combien étroitement unis, que nous avons cru utile de faire cette étude sur la Martinique ; étude qui nous aura été facilitée par le fait que nous en sommes originaires, que nous y avons vécu, et que, sans négliger les utiles et précieux renseignements de tous ceux qui ont traité ces sujets, nous avons pu utiliser les remarques personnelles que nous avons pu faire.

L'île de la Martinique située dans l'Océan Atlantique, fait partie du Groupe des Antilles, désigné sous le nom d'Ile-sous-le-Vent. Elle se trouve par 14°23'43'' et 14°52'47'' de latitude Nord et par 63°31'34'' de longitude Ouest du Méridien de Paris.

Placée entre l'île de la Dominique, distante dans le Nord, de 53 kilomètres, et Sainte-Lucie dont la sépare un passage de 35 kilomètres d'étendue, elle est à 100 kilomètres Sud-Est de la Guadeloupe.

Sa forme est celle d'un parallélogramme irrégulier à bords très découpés qui mesure 70 kilomètres dans sa

plus grande longueur. Sa largeur moyenne est de 31 kilomètres. Sa superficie est de 28.782 hectares.

Un tiers de l'île environ est en plaine, le reste en montagne.

Configuration

Elle est traversée du Nord au Sud par une partie de la ligne antillienne qui constitue une longue chaîne de hautes montagnes à nombreux reliefs entrecoupés de vallées et de gorges étroites.

Du Nord au Sud, elle est divisée en 2 vastes péninsules dont le terrain s'élève graduellement depuis le rivage jusqu'au centre où se trouvent les montagnes qui toutes, sont d'origine volcanique et prennent d'après leur formation et leur élévation, tantôt le nom de pitons, tantôt celui de mornes.

Chacune de ces deux péninsules a été formée par plusieurs volcans.

Celle du Nord, la plus tourmentée présente deux massifs principaux ; la Montagne Pelée (1350 m.), les Pitons de Fort-de-France qui constituent le centre de l'éruption à laquelle il doit son origine.

Celle du Sud diffère beaucoup par son aspect et sa constitution géologique ; les montagnes y sont plus rares, moins hautes ; la plus élevée celle du Vauclin ne mesure guère que 505 mètres de hauteur. Les rochers calcaires s'y rencontrent abondamment.

Les principales montagnes sont : la Montagne Pelée (1350 m.), le Piton du Carbet (1207 m.), le Piton Vert (322 m.), la Montagne du Vauclin (505 m.).

Population :

La population de l'Île est de 228.000 habitants pour une superficie de 1.106 km² soit plus de 200 habitants au km².

La Martinique est ainsi 498 fois plus petite que la France, qui, si la densité de sa population égalait celle de la Martinique, aurait 110.000.000 d'habitants.

Rivières :

Dans les profondes vallées qui séparent les montagnes de l'île, couvertes pour la plupart par des forêts épaisses jusqu'à leur sommet, se trouve un nombre prodigieux de cours d'eau.

75 rivières traversent successivement dans leurs cours accidentés la région des forêts, comme celle des cultures, et vont se jeter dans la mer. Véritables ruisseaux pendant la saison du renouveau et la phase estivale, ces rivières se transforment en torrents impétueux avec les pluies de l'hivernage.

Toutes ces rivières tirent leur origine des nuages dont les sommets des Pitons sont environnés. Les matières tenues en dissolution par les eaux de ces rivières sont en petite quantité. Le D^r Pape dans son ouvrage *La Martinique*. « Influence de son climat sur l'Européen¹ », écrivait « Il est rare de trouver à la Martinique une eau de rivière marquant plus de 5° hydrotimétrique ». Nous transcrivons ici, pour donner une idée de la composition d'une eau de la Martinique, l'analyse suivante qui se rapporte à l'eau de la Rivière l'Or, qui prend sa source

non loin de Fort-de-France et est destinée à alimenter le Fort Desaix.

Composition pour 1 litre d'eau puisé à 311 mètres d'altitude. Température 21°.

(Dr Pape)

Acide carbonique	0,0550
Résidu fixé à 150°0.....	0,1079
Matières organiques	0,0276
Chlorure calcique	0,0150
— magnésique	0,0016
— sodique	0,0040
— potassique	traces
Phosphate calcique	0,0033
Sulfate calcique	0,0033
Sulfate sodique	0,0023
Oxyde ferreux bicarbonaté	0,0060
Chaux bicarbonatée	0,0186
Magnésie bi-carbonatée	0,0036
Silice et alumine	0,0310
Total des matières fixes	0,1079

Parmi ces nombreux cours d'eaux, on peut citer :

Au vent de l'île : la rivière du Lorrain, du Gallion, la Capote, la Falaise, les rivières du Marcouta, de la Grande-Anse et de Sainte-Marie ;

Sous le vent : la rivière Pilote, la Rivière Salée, le Lamentin, la Lézarde, la Rivière Monsieur, la Rivière Madame, la Rivière du Carbet.

Eaux thermales :

En dehors des eaux courantes des rivières qui constituent comme on peut s'en convaincre par leur composition, des eaux potables de bonne qualité et bien aérées, on trouve à la Martinique un grand nombre d'eaux minérales presque toutes thermales. La plupart appartiennent à la région du Nord ; 2 seulement jaillissent sur le territoire de l'isthme qui unit les 2 moitiés de l'île.

Elles se rangent autour de trois principaux types qui sont :

1° L'eau d'Absalon (Piton du Carbet), l'eau de Didier (Piton du Carbet), l'eau du Prêcheur (Montagne-Pelée) ; ces eaux sont bicarbonatées mixtes, acidulées et ferrugineuses ;

2° La source ferrugineuse de Montte au nord de l'isthme ;

3° Les sources chlorurées du Lareinsty, dans la baie de Fort-de-France et la source chlorurée de la Frégate (au François).

Canaux :

Deux canaux principaux : le canal du Lamentin et de la Rivière salée, par lesquels communiquent avec la mer les communes du même nom, ils sont navigables en toute saison, leur profondeur moyenne est de 2 mètres, leur largeur de 6 mètres.

Configuration des côtes :

Les côtes de l'île varient selon qu'elles sont « dans le vent » ou, « sous le vent ».

Dans le vent (Littoral de l'Atlantique), les côtes battues par un ressac incessant, sont déchiquetées et défendues par des lignes de brisants dangereux sur lesquelles la mer déferle sans arrêt.

Sous le vent (Littoral de la mer des Caraïbes), les côtes sont libres et offrent des baies profondément découpées.

Climatologie :

Vu sa situation au milieu de l'Océan, en pleine zone intertropicale à 14° seulement de l'Equateur, le climat de la Martinique est chaud et humide. Toutefois, cette chaleur est tempérée par les vents régnants.

Vents régnants : Ce sont :

Les Vents du Nord qui soufflent en novembre, décembre, janvier et février, rafraichissant les rivages de l'Archipel.

Les vents du Sud-Est, chaud, humide, qui soufflent en juillet, avril, septembre et octobre, d'une façon peu régulière.

Les vents d'Est, ou encore vents alizés qui soufflent en mars, avril, mai et juin, comme les vents du Nord, ils rafraichissent les rivages de l'Archipel. Tant que dure ces vents-là, il s'établit une constitution tempérée.

Enfin, signalons les *vents d'Ouest*, rares, et qui tournent vers le Sud.

Saisons :

De par les vents régnants, l'année se divise en trois saisons de durée irrégulière :

- 1° La saison fraîche ;
- 2° La saison chaude et pluvieuse ;
- 3° La saison chaude et sèche.

a) *La saison fraîche*, commence en décembre et finit en mars, le thermomètre marque de 21° minimum à 32°,7 maximum, la température moyenne est de 24°,5, et il tombe 0 mm. 475 d'eau. C'est le printemps, la plus belle saison, celle que devrait choisir l'Européen, arrivant de la Métropole et désirant s'installer à la Martinique ;

b) *La saison chaude et sèche* commence en avril et finit en juillet, le thermomètre oscille entre 22° et 31°, la température moyenne est de 22°,6, il tombe 0 mm. 140 d'eau, c'est l'été.

c) *La saison chaude et pluvieuse* commence vers la mi-juillet et se prolonge jusqu'en novembre. C'est l'hivernage, époque des fortes chaleurs, des tempêtes, des ouragans, des pluies abondantes parfois torrentielles, des raz de marée. Le thermomètre marque de 25° à 31°, la température moyenne est de 27° et il tombe 1 m. 121 d'eau.

Moyenne de la température :

La moyenne de la température à la Martinique est de 26°,6. Cette température est celle de Fort-de-France

et du littoral, elle présente une régularité et une égalité de marche, telles que les variations de moyennes entre les mois qui se suivent, dépassent rarement 2°. Entre la moyenne la plus élevée qui a lieu en août et en septembre et la plus basse, il n'y a qu'une différence de 3°.

*CONSIDERATIONS
SUR LA MORTALITE ET LA NATALITE.
MALADIE ENDEMIQUE
ET ENDEMO-EPIDEMIQUE*

Il est très difficile d'être renseigné sur la mortalité du pays. Alors que dans la plupart des colonies, les médecins de l'Assistance médicale sont des fonctionnaires fournissant des rapports et statistiques, à la Martinique le médecin de l'Assistance publique se contente de donner des consultations périodiques et ne fournit aucun renseignement. Il ne déclare que les maladies-contagieuses et cela pour obtenir une désinfection des locaux par les soins de l'Institut d'hygiène.

La direction du Service de Santé, n'a de statistique sérieuse que pour les troupes, et ces statistiques ne reflètent qu'indirectement l'état sanitaire général du pays.

Malgré tout on peut dire qu'aucune épidémie sérieuse n'a sévi à la Martinique depuis cinq ans.

Maladies endémiques et endemo-épidémiques

Grippe :

Il y a chaque année des poussées de grippe, à forme nerveuse, digestive ou pulmonaire ; mais les cas sont bénins et la mortalité insignifiante.

Fèvre typhoïde :

Quelques cas chaque année, de ci de là, épidémies de familles, de maisons. L'eau est rarement incriminée bien que de nombreuses sources soient dépourvues de protection et que les canalisations soient en mauvais état.

Paludisme.

Le paludisme sévit dans le centre de l'île (Lamentin, Rivière-Salée, Saint-Esprit-Robert) où des marécages à eau saumâtre entretiennent de nombreux moustiques. Cas peu graves s'ils sont soignés. On a remarqué la coïncidence des poussées paludéennes avec le retour de travailleurs rapatriés de la Guadeloupe, du Venezuela ou de la Guyane.

« En 1919, Lamoureux et Porry E, se livrant à une enquête qui a porté sur la totalité de l'île examinent pendant la saison sèche (janvier à avril) le sang de 1188 enfants de localité réputée palustre, âgés de 15 mois à 12 ans. 32 examens furent positifs soit un pourcentage de 2,69 %.

A Fort-de-France et dans les petits bourgs voisins, l'index trouvé est nul. Dans la partie méridionale de l'île, mais toujours sur la côte ouest baignée par la mer des caraïbes, l'index trouvé par eux est faible, voisin de 2 %, sauf à la Poterie où il atteint 10,5 %.

Poursuivant leur enquête vers la partie moyenne de la côte orientale baignée par l'Océan Atlantique, il trouve une zone où le paludisme est plus intense, sans que toutefois l'affection y revête en général des poussées sévères.

Cette zone est formée du groupement d'un certain nombre de bourgs (Tartane Robert-François) dont l'index hématologique moyen atteint 7.77 %, le maximum s'élevant à 15.

Le service de santé, signale dans son rapport annuel en 1927, une activité épidémique du paludisme en octobre, novembre, décembre, dans la zone de marais de Rivière Salée.

Une enquête de l'I.H.M., établit que l'index hématologique s'est montré égal à 72 % des individus fiévreux qui représentaient eux-mêmes une proportion de près de 75 % de la population « autant que nous avons pu nous en rendre compte ».

La recherche de l'index anophélien, de l'index splénique, fut négative.

La forme d'hématozoaire trouvée a consisté uniquement en *plasmodium praecox* avec présence de croissants dans 25 % des cas.

Parasitisme intestinal :

La grande maladie du pays, de l'avis de tous. On trouve, en effet, dans des proportions formidables des *ascaris*, des *tricocéphales*, des *oeufs d'Ankylostomes* et de *Bilharzies*.

En 1910. Dans le *Bulletin de Pathologie exotique*, Noc, écrit : « Qu'amené à faire l'examen des selles d'un orphelinat de 51 personnes à l'occasion de la bilharziose américaine, il trouva incidemment 100 % d'infectés par ankylostomes ».

En 1919. — L'Institut d'Hygiène a eu l'occasion de

pratiquer 947 examens de selles, avec 264 cas positifs soit un pourcentage de 28 %.

En 1920. — Le nombre des examens s'élève à 1243 avec un pourcentage de 22 % de porteurs d'ankylostomes.

En 1924. — On trouve encore 24 % d'infectés sur 1215 malades examinés.

Dans la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux* du 14 mai 1922, le Dr Marcel Léger, directeur de l'Institut de Biologie de l'A.O.F. publie les résultats d'étude systématique faite en 1918 pendant un court séjour à la Martinique. Ses recherches portèrent sur un contingent de 404 jeunes soldats venus de tous les points de l'île et sur un groupement de 15 hommes de l'Hospice des vieillards de Fort-de-France.

« Dans le *premier groupe*, 82,35 % étaient porteurs d'helminthes, dans le *second groupe*, 93 % étaient parasités, et du point de vue spécial de l'ankylostomes 63,7 % dans le premier groupe et 40 % dans le second étaient infectés par les ankylostomes. *Quand aux ascaris* les statistiques de 1919-20-21 relevées par le médecin-major Magnan portent des pourcentages variant pour les cas examinés de 36,43 % 28,41 %, à 40,65 %.

Le Dr Léger, au cours de ces mêmes recherches, que nous venons de citer, publie un pourcentage de 20 %

Pour le *tricocéphale*, les statistiques des années 1919-20-21 contiennent un pourcentage variant de 48,35 % à 46,65 %.

En 1918, le Dr Léger (Marcel) opérant dans les conditions déjà décrites trouve sur un contingent de 404 sol-

datos martiniquais 37,60 % d'infestés et parmi les vieillards d'un hospice 86,6 % de parasites.

Le Rapport annuel du Service de Santé signale en 1927 : 1957 examens de selles, pratiqués par l'I.H.M., avec les résultats suivants : quant aux vers intestinaux :

Ascaris	572
Ankylostomes	403
Toenia	2
Tricocéphale	650

En 1928 :

1484 examens de selles. *Résultats négatifs* : 396.

Résultats positifs : quand à l'helminthiase.

Ankylostome	219
Toenia	1
Tricocephale	458
Ascaris	406

Bilharziose :

Très fréquente, elle frappe surtout les habitants de la partie Nord de l'île

Son existence est signalée pour la première fois à la Martinique en 1905. Letulle examinant un martiniquais considéré comme atteint d'un cancer du rectum, aperçoit dans les matières fécales des oeufs à éperon latéral de *Schistosomum Mansoni*.

Peu après Lahille, publie les observations de 2 antillais nés à Fort-de-France (Martinique) chez lesquels la dysenterie bilharzienne est diagnostiquée par la découverte dans les fèces de très nombreux œuf du trématode,

mais les sujets étaient originaires de la Guadeloupe et il y a lieu d'admettre que c'est dans l'île soeur que l'infestation s'est produite.

Noc en 1910, retrouve à Fort-de-France des oeufs de *Schistoromum Mansoni* dans des crachats rectaux sanguinolents d'un enfant de l'orphelinat. Il a l'idée d'examiner les selles du personnel entier du pensionnat.

Le Directeur (un européen) et 32 enfants sur 45 sont trouvés parasités. Dans la suite Noc décèle la bilhaziose rectale 37 fois chez 225 sujets dont il examine les matières.

Léger a recherché chez les soldats et les vieillards dont il détermina l'indice helmintologique, la proportion d'infestés par *Schistomum Mansoni* (il ne s'agissait pas d'individus accusant des troubles intestinaux).

Des 464 soldats, 38 présentent dans leurs selles des oeufs du trématode, soit donc une proportion de 8,2 %.

« L'infestation est unique 6 fois, associée à celles par ankylostomes 14 fois, par ascaris, 1 fois. Un triple parasitisme est relevé 11 fois.

Bilharziose tricho-anky = 10

Bilh + asc + anky = 1.

Enfin un soldat est porteur de 4 parasites : *Schistoromun Mausoni* — *Necator Americanus* — *Tricocéphales* et *Ascaris Lumbricoïdes*.

Chez les 15 vieillards, nous avons décélés 4 fois le trématode soit 20 % ».

Nous relevons dans les rapports annuels du Service de Santé, en 1927 : 145 examens de selles positifs, quand

à la bilharziose sur les 1957 examens pratiqués à l'I.H.M.

En 1928, 92 cas d'infestation sur 1486 examens de selles pratiqués.

Lymphangite endémique et filariose.

On voit très fréquemment des cas de lymphangite endémique, et les lésions apparentes d'éléphantiasis, à la suite de crises de lymphangite à répétition ne sont pas rares.

On retrouve à la Martinique, comme dans toutes nos possessions d'Amérique, et en particulier aux Petites Antilles, *la Filaire de Bancroft*. Elle est endémique dans certaines zones, basse, humides et marécageuses et se transmet par l'intermédiaire des moustiques depuis « l'anophele », jusqu'au vulgaire « culex ». L'indice filarien n'a jamais été précisé faute d'études suivies sur la question.

La théorie classique veut que la « lymphangite endémique » soit une manifestation clinique sous la dépendance de la filaire nocturne. Nous devons cependant signaler qu'en 1907, le Dantec et Dufougeré, indépendamment l'un de l'autre ont « signalés un « dermocoque » et « un lymphocoque » comme agent spécifique de la lymphangite endémique. Quelques bactériologistes ont aussi isolé des germes se rattachant aux groupes de streptocoques.

La question mériterait d'être approfondie.

Syphilis. Maladies vénériennes.

Blennhoragie, métrite, annexites, syphilis acquise ou héréditaire sont d'une fréquence extrême. Dans un arti-

cle intitulé *Le bilan de la syphilis dans nos colonies*, le D^r Léger écrit : « La syphilis constitue dans nos diverses colonies l'endémie la plus répandue et la plus meurtrière » et plus loin « si l'on est actuellement à peu près renseigné sur les dégâts considérables causés en France par ce fléau social, *les renseignements que l'on possède sur ce qui se passe dans nos possessions d'outre-mer sont encore par trop lacunaires et parcellaires*. En effet, seules, les statistiques du Service de santé concernant les militaires, peuvent nous donner un aperçu combien éloquent de la fréquence de cette affection.

Nous lisons, en effet, dans le rapport annuel du Service de Santé, qu'en 1929, sur 160 hospitalisations chez les militaires pour syphilis et maladies vénériennes, 44 furent pour syphilis et 116 pour les autres maladies vénériennes.

Toujours en 1929, nous notons 143 entrées à l'Hôpital colonial de Fort-de-France pour syphilis et maladies vénériennes, sur 620 hospitalisations.

Enfin voici, les entrées à l'hôpital colonial de Fort-de-France pour syphilis et maladies vénériennes de 1926 à 1929 :

<i>Syphilis :</i>	1926	1927	1928	1929
	37	14	64	33
 Autres affections				
vénériennes	100	76	61	96

Dans une statistique embrassant la période comprise entre 1891 et 1901 « le D^r Lidin a constaté pour ces 11 années, 631 entrées dans les hôpitaux pour syphilis ou une

moyenne de 57,36 par an et 915 entrées pour les autres maladies vénériennes, ou une moyenne de 83,18 par an ».

En 1903, Kermogaut, dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniale* écrit : « Les maladies vénériennes fournissent chaque année 220 à 250 pour 1000 du chiffre des entrées dans les hôpitaux de la Martinique et de la Guadeloupe.

Arnauld en 1924, indique qu'il est de 20 pour les européens et de 33 pour les originaires

L'absence de programme officiel, de dispensaires, de centre de dépistage, font que la maladie chaque jour gagne du terrain. Toutefois nous devons signaler l'effort persévérant, mais combien peu étendu de la Société d'hygiène et de prophylaxie, dans la voie de la prophylaxie curative.

Lèpre :

La lèpre est fréquemment observée dans toutes les classes de la société. L'Institut d'hygiène, le Préventorium colonial, ont toujours quelques cas en traitement. Bien que l'on ne prenne aucune mesure de coercition à l'égard des lépreux, ces derniers se cachent si bien que l'on ne peut dire s'il y a 300, 1000 ou 2.000 lépreux dans l'île. Il y a quelques années, un essai de dénombrement a donné des résultats insignifiants, la plupart des maires consultés ayant répondu que cette maladie était inconnue dans leur commune.

Pian :

Très fréquent dans la partie nord de l'île. En 1928, des enquêtes ont été faites à ce sujet, l'une au Prêcheur,

l'autre à Fond-Brulé. Sur 100 personnes examinée pour lésions cutanées diverses, 12 cas seulement ont été rapportés au Pian à coup sûr.

Tuberculose :

Jadis rare, elle est aujourd'hui d'observation courante et paraît sévir surtout en ville, dans la population des employés et des ouvriers. Les statistiques du Service de santé, signalent :

En 1927	25 hospitalisations
En 1928	41 hospitalisations

Alcoolisme :

L'alcoolisme n'est pas aussi répandu qu'on le prétend, quoique le pays soit grand producteur de rhum.

Il semble que le pur jus de cannes, soit mieux toléré par l'organisme que les alcools additionnés d'essences variées dont on use en d'autres pays.

HYGIENE ET PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

C'est le décret du 4 juin 1909, qui porte application aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la Santé publique.

L'arrêté du gouverneur du 23 juillet 1909, promulgué à la Martinique, le décret ministériel du 4 juin 1909 portant application aux Colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

L'arrêté du 29 mars 1926, constitue les services sanitaires locaux de la Martinique et fixe en ce qui concerne l'ensemble des dits services les attributions administratives du Directeur du Service de Santé.

Cet arrêté réunit « les services sanitaires locaux de la Martinique sous l'autorité d'un chef de service unique, en deux directions jumelles, fonctionnant indépendamment l'une de l'autre quoique poursuivant solidairement un seul et même but commun, la protection de la Santé publique ».

Ces deux directions sont :

- a) La Direction de la Santé ;
- b) La Direction de l'Hygiène.

La Direction de la Santé s'occupe expressément de la police sanitaire maritime, nous en reparlerons plus loin.

La Direction de l'hygiène est chargée de toutes les autres questions se rapportant à l'hygiène et à la Santé publique. Son but est exclusivement la protection de la santé publique à l'intérieur. Son rôle, de veiller à l'application à la Martinique des divers règlements sanitaires et de poursuivre l'adaptation et l'application progressive à la colonie des différents articles de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la Santé publique.

La direction de l'ensemble des services sanitaires locaux (direction de la santé et de l'hygiène d'une part, inspection et contrôle de ces services, d'autre part) est centralisée et assurée par le directeur du service de santé de la colonie qui devient de ce fait directeur des services sanitaires locaux (art. 7 du décret du 4 novembre 1903 portant organisation des services de santé coloniaux et art. 21 du décret du 4 juin 1909 rendant applicable à la colonie la loi du 15 février 1902).

Le directeur du service de santé, médecin colonel des troupes coloniales est directeur des services d'hygiène.

Les moyens d'exécution, sont entre les mains des maires et des municipalités, dont l'action en matière d'hygiène est peu énergique. Il n'existe pas de bureaux d'hygiène dans les communes et villes de la colonie, et les médecins de l'Assistance publique se contentent de

donner des consultations périodiques dans les centres qui leur sont dévolus.

Seule la ville de Fort-de-France, a créé « sur le papier » un bureau d'hygiène, les difficultés budgétaires ont jusqu'à présent retardé son fonctionnement ; sa nécessité dans la capitale de l'île est de toute première importance et se fait grandement sentir.

Son fonctionnement, les résultats obtenus, par ce premier bureau, inciteraient peut-être les autres villes et communes, à prendre la même initiative, permettant ainsi aux municipalités, bien conseillées par des médecins dévoués, de s'appliquer au programme d'hygiène.

En réalité le seul organisme faisant de l'hygiène à la colonie est l'Institut d'hygiène et de microbiologie, dirigé par un spécialiste médecin commandant des troupes coloniales. Cet institut est à la fois le laboratoire de bactériologie, le dépôt des sérums et des vaccins, et le bureau d'hygiène ; il a des agents de prophylaxie répartis dans l'île et chargés de la surveillance hygiénique. Ces agents sont à la fois des conseillers pour les municipalités et des chefs d'équipes. La main-d'oeuvre étant fournie par les maires.

Ces agents s'occupent de l'hygiène urbaine et de la lutte contre les moustiques et contre les rats.

Hygiène de Fort-de-France

C'est le chef-lieu de l'île. Sa population est de 43.473 habitants, en augmentation constante.

La construction en bois, domine encore, lentement remplacée par la construction en ciment armé. Dans les

maisons en bois, les rats et parasites ne sont pas rares.

L'adduction d'eau se fait par gravité, la consommation journalière atteignant environ 23.500 mètres cubes.

La ville n'a pas d'égouts, et l'évacuation des matières fécales se fait encore au moyen de tinettes déversées à la mer. Mais trop de familles jettent encore leur matières fécales et leurs nuisances dans les caniveaux, créant ainsi de véritables égouts à ciel ouvert.

Quelques immeubles, sont pourvus de fosses septiques avec épuration biologique ; leur nombre va chaque jour en augmentant ; il est seulement regrettable que leur installation ne soit pas toujours confiée à des spécialistes. En tout cas, un contrôle sévère de ces appareils s'impose. On a toujours invoqué contre les égouts le peu de dénivèlement de Fort-de-France, dont la partie la plus élevée n'atteint pas 0 m. 50 au-dessus du niveau de la mer. L'actuelle municipalité s'occupe de cette question et le Conseil général a compris la construction des égouts au programme des grands travaux.

En ce qui concerne l'assainissement, il faut signaler l'effort accompli en transformant l'ancien quartier marécageux des Terres-Sainvilles.

Dans les Bourgs nous retrouvons le même état de choses, pas d'égouts, pas d'évacuations des nuisances.

Si le bourg est sur le bord de la mer, le rejet à la mer est le procédé le plus simple, le seul employé ; mais dans l'intérieur, la contamination d'une rivière est toujours la solution adoptée.

Dans beaucoup d'agglomérations, l'approvisionnement en eau potable est insuffisant, il en résulte que chaque

maison recueille dans des barriques ou autres récipients analogues, l'eau de pluie de la toiture. Malgré la surveillance, ces récipients deviennent trop souvent des lieux de culture pour moustiques de tout genre.

Des crédits importants sont prévus dans les grands travaux, pour mettre fin à cet état de choses et réaliser l'adduction d'eau potable dans toutes les agglomérations.

Hygiène des travailleurs

Jusqu'en 1913 aucune mesure n'avait été prise, étendant à la Martinique la législation protectrice des travailleurs. Tout y était réglé suivant l'initiative des directeurs d'établissements, des entrepreneurs de travaux, des patrons d'ateliers, etc..., et l'ouvrier ne pouvait invoquer que l'art. 1882 du code civil, pour obtenir réparation des dommages subis par lui au cours de son travail. Et encore ignorait-il qu'il le pouvait, surtout en matière d'accidents provenant d'une absence de mesure d'hygiène et de l'insalubrité des locaux où il travaillait.

C'est le décret du 12 janvier 1913 déterminant les conditions d'application à la Martinique des dispositions du Livre II du code du travail et de la prévoyance sociale qui a prévu ces mesures.

Précédemment il a bien existé un arrêté local de 1870 relatif aux établissements dangereux et insalubres, mais ce texte visait plutôt la protection générale, sans prévoir de clauses spéciales relatives aux ouvriers employés dans ces établissements.

Malgré la promulgation du décret précité du 12 janvier 1913 on est resté encore de longues années avant de

mettre en application à la Martinique les prescriptions de ce texte.

C'est en effet l'art. 20 du décret qui permet à l'Administration de dicter les mesures de salubrité et d'hygiène protectrices de l'ouvrier. Il est ainsi conçu :

Art. 20. — Des arrêtés du gouverneur déterminent :

1° Les mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements assujettis notamment en ce qui concerne l'éclairage, l'aération ou la ventilation, les eaux potables, les fosses d'aisance, l'évacuation des poussières et vapeurs, les précautions à prendre contre les incendies, le couchage du personnel, etc...

2° Au fur et à mesure des nécessités constatées ; les prescriptions particulières relatives, soit à certaines professions, soit à certains modes de travail.

C'est en vertu de cet article que trois arrêtés ont été pris en juin 1927 fixant les mesures de salubrité à prendre dans les établissements assujettis, spécifiant les industries dans lesquelles il était interdit d'employer les femmes et les enfants au-dessous de 18 ans, ou fixant les conditions dans lesquelles ils pouvaient y travailler.

Un inspecteur du travail assure l'application de ces diverses dispositions. Il est en même temps inspecteur des établissements classés comme dangereux et insalubres et y surveille l'observation des prescriptions hygiéniques contenues dans le décret du 10-7-13 en vue de la sauvegarde de la santé des travailleurs.

En ce qui concerne l'habitation propre de l'ouvrier, la loi du 5 octobre 1922, modifiée par celles du 6 octo-

bre 1923, du 13 juillet 1925 (art. 125 et art. 291) et du 30 janvier 1926 (art. 30) a été également promulguée à la colonie par un arrêté local du 26 avril 1926.

Mais le décret du 18 septembre 1926 pour l'application de la loi du 30 janvier 1926 n'a pas été promulgué.

Et bien que l'art. 125 de la loi du 13 juillet 1925 ait rendu applicable à la Colonie l'art. 3 de la loi du 25 juin 1920 relatif aux ressources fiscales créées pour être affectées exclusivement aux habitations à bon marché, aucun texte local n'est encore intervenu pour régler l'application de cette législation concernant l'hygiène et le bien-être des petits artisans et des petits travailleurs.

La loi du 15 février 1902 sur les logements insalubres a été rendue applicable par un décret du 4 juin 1909. Mais elle est restée jusqu'ici lettre morte.

En résumé, sauf en ce qui concerne les prescriptions inscrites au livre II du code du travail, qui sont en partie observées, les autres mesures d'hygiène, celles surtout relatives aux logements insalubres et habitations à bon marché, n'existent que « sur papier ».

Hygiène et protection de la première enfance.

La protection de la première enfance est à l'état d'ébauche, des consultations de nourrissons fonctionnent partout où l'assistance publique a placé une sage-femme rétribuée. La mortalité infantile est très élevée, mais jusqu'à présent on n'a pu avoir de statistiques précises.

Les principales causes en semblent être :

La syphilis héréditaire, la débilité congénitale par

alimentation défectueuse du nourrisson, le mauvais état général des mères hypoalimentées.

La création de dispensaires d'hygiène maternelle et infantile, véritables dispensaires de puériculture est à souhaiter, avec des consultations pour femmes en état de gestation, pour mères, nourrices et nourrissons.

En général, la mère allaite son enfant, il ne lui suffirait donc que de quelques conseils pour apporter une amélioration à ce problème capital. Enfin dans les hôpitaux pourvus d'une maternité, nous ne saurions trop conseiller, le dépistage systématique, chez toute entrante, des maladies héréditaires, syphilis, tuberculose, et leurs traitements.

Inspection des Ecoles :

Un médecin assure l'inspection médicale des écoles. Il nous semble que la tâche est trop importante pour un seul médecin, qui doit, en outre, assurer le service de sa clientèle particulière, vu le grand nombre des écoles, et leur extrême fréquentation.

Quant aux bâtiments scolaires, ce sont pour la plupart de vieilles constructions, hâtivement agrandies au fur et à mesure des nécessités.

Certaines communes ont des bâtiments scolaires de construction récente.

Variole. Vaccination

Une épidémie d'Alastrim a sévi pour la première fois en 1923, on a évalué à 6.000 environ le nombre des personnes atteintes. On a pu constater que le vaccin

générien conférait une immunité indiscutable contre la maladie.

Mais la variole vraie n'est plus constatée depuis longtemps. Les vaccinations sont faites régulièrement dans les écoles, les casernes. L'Institut d'Hygiène, dépositaire du vaccin (glyceriné et sec du centre, vaccinogène de la rue Ballu), vaccine lui-même à jours fixes tous ceux qui se présentent.

« Situation toujours privilégiée de la Guadeloupe, la *Martinique*, la Guyane, Saint-Pierre et Miquelon, qui, pas plus que l'an dernier ne signalent aucuns cas de variole.

4.535 vaccinations ont été pratiquées dans l'ensemble de ces possessions », écrit M. Lucien Camu, dans son rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France, pendant l'année 1930, aux Colonies et dans les pays de Protectorat pendant l'année 1929.

Service sanitaire et médicaux :

A. *Fort-de-France*. Un hôpital colonial de 80 lits, un Institut d'hygiène et de bactériologie, 1 hôpital-hospice et 1 asile de vieillards.

Dans les bourgs. 1 hôpital-hospice au Lamentin, à Trinité, au Lorrain, au Saint-Esprit, au Marin, aux Trois-Ilets.

Dispensaire : 1 rattaché à l'hôpital-hospice de Fort-de-France.

2 Dispensaires d'organisation au Macouba, et a Rivière-Salée.

Des consultations pour maladies externes sont données dans les hôpitaux-hospices.

Maternités. — 2 faisant partie intégrante des hôpitaux-hospices de Fort-de-France et du Lamentin, 1 au Gros-Morne.

Personnel :

Médecins militaires (cadre)	3
Médecin militaire (hors cadre)	1
Médecin civil contractuel	1
Médecins civils libres	33

Les médecins libres reçoivent pour la plupart des indemnités ou subventions pour assurer le service des hôpitaux-hospices et l'assistance médicale.

Pharmaciens :

Au nombre de 19, se décomposaient comme suit :

Pharmacien militaire	1
Pharmaciens civils	18

Infirmiers :

A l'hôpital colonial de Fort-de-France :

17 infirmiers militaires.

5 infirmiers civils.

Dans les hôpitaux-hospices le service d'infirmières est assuré par des sœurs de Saint-Paul de Chartres, secondées par des surveillants des deux sexes en nombre variable.

Agents d'hygiène et de prophylaxie :

4 agents principaux.

2 surveillants d'équipes.

7 gardes, 5 élèves-gardes, 5 manoeuvres.

Tous ces services tirent leurs ressources du budget de l'Etat et du budget local. En 1931, la totalité du crédit du budget local était de 13.450.000 francs sur lesquels la part des services sanitaires et médicaux étaient de 7.164.355 francs, soit un pourcentage de 66 %.

Assistance médicale :

L'Assistance médicale a été réorganisée à la Martinique par l'arrêté du 20 mars 1924. L'effort tourni a été considérable, et le développement donné aux services d'hospitalisation est important, le tableau ci-dessous, emprunté au rapport du médecin-inspecteur Lasnet, nous en donne le détail :

Hôpitaux :	lits d'indigents	lits payants	total
Fort-de-France	305	96	401
Lamentin	97		97
Saint-Esprit	115	10	125
Trois Ilets	70	20	96
du Marin	80		80
de la Trinité	80	10	90
du Lorrain	110	14	124
	857	150	1013

avec les 100 lits de l'hôpital projeté au Carbet pour le Nord-Ouest, les agrandissements prévus au Lamentin

(30 lits) à Saint-Esprit (40 lits) à Trinité (30 lits) au Marin (40 lits) le nombre total des lits d'hospitalisation dépassera 1.300.

Il faut ajouter à ces chiffres :

150 lits à l'Asile de vieillards de Fort-de-France.

80 lits à l'Asile d'aliénés de Saint-Claude (Guadeloupe).

30 lits au dépôt provisoire d'aliénés de Fort-de-France.

77 lits, entretenus à l'hôpital de lépreux de la Désirade.

Pour une population de 227.000 habitants, dans un pays au climat doux, au sol fertile, à la vie facile, où n'existent ni épidémies graves, ni disettes, où les routes sont nombreuses et les communications par auto rapides, il nous semble que l'assistance hospitalière est ainsi très largement assurée. Il n'en est malheureusement *pas de même des services de médecine préventive et d'hygiène*, qui, doivent être cependant, l'essentiel dans la *protection sanitaire de la collectivité*.

Un meilleur aménagement des hôpitaux ; installation de services opératoires, distinction entre salles de médecine et de chirurgie, locaux d'isolement, salle de travail dans les maternités, etc..., serait à souhaiter.

En ce qui concerne les lépreux et les aliénés, leur envoi loin des familles à la Désirade et à l'asile de Saint-Claude ne peut être continué surtout, pour les lépreux, les mesures de coercition les éloignant des centres de dépistage et de traitement, il faudrait donc envisager la création à la Martinique :

1° D'un hôpital de lépreux, dirigé par un médecin spécialiste, le nombre de lits de cet hôpital restant à fixer après enquête sérieuse et statistique.

2° D'un asile moderne, dirigé par un médecin psychiâtre.

ROLE DE L'INITIATIVE PRIVÉE DANS L'ASSISTANCE

L'initiative privée a donné lieu à Fort-de-France à la création de plusieurs oeuvres d'une grande utilité sociale.

La crèche de l'Union fondée en 1928 par M^{me} Sévère reçoit une moyenne de 60 enfants par jour. Une consultation de nourrissons, assurée par le Dr Matillon, est annexée à la crèche.

L'Asile de Bethléem fondé en 1919 par M^{lle} Meyer, reçoit moyennant une somme variant de 15 à 40 francs par mois, les femmes âgées de petite condition, dont les ressources sont insuffisantes.

Le Foyer des orphelins rattaché à l'Asile de Bethléem et faisant partie du même groupement a été fondé au début pour les orphelins de guerre, mais son action s'est étendue à tous les orphelins de père et mère à partir de 18 mois, qu'il les garde jusqu'à l'âge de 10 ans environ, pour les diriger ensuite, les petits garçons sur le Patronage Saint-Louis, les petites filles sur l'Ouvroir de Fort-de-France. Le nombre des orphelins recueillis par cette œuvre est d'environ 60.

L'Ouvroir de Fort-de-France fondé en 1863, est la plus ancienne des institutions d'assistance de la colonie.

Egalement confié aux soeurs de Saint-Paul de Chartres, il compte pour le moment 85 fillettes environ provenant pour la plupart du Foyer des orphelins.

Le Patronage de Saint-Louis a été fondé par M. Trillard pour recevoir les orphelins après 9 ou 10 ans. Il compte 80 petits garçons répartis en deux groupements : les plus jeunes 50 à 60 sont groupés dans une propriété, « L'Espérance », mise par M. Runbaud à la disposition de l'oeuvre, une école primaire a été créée à proximité pour leurs besoins, les plus âgés, 14 à 15 ans, sont à Fort-de-France dans un Foyer où, sous la direction d'un père, ils sont logés, nourris, guidés et vont suivant leurs dispositions, suivre un apprentissage dans les divers ateliers de la ville. Toutes ces œuvres dues à l'initiative privée sont subventionnées par le budget colonial.

La Société d'hygiène et de prophylaxie doit figurer à la suite de cette énumération. Fondée en 1912 sous l'impulsion ardente d'un médecin colonial militaire, hygiéniste de premier ordre, le Dr Noc, qui lui avait assigné pour but le dépistage et le traitement des maladies infectieuses et surtout de la lèpre.

Cette société a pour administrateur le médecin chef de l'Institut d'hygiène, elle possède à Fort-de-France un petit groupe dit « Préventorium Colonial, doté de quelques lits. Elle est réservée en principe aux maladies vénériennes, mais fonctionne en réalité comme dispensaire ordinaire, donnant chaque semaine trois séances de consultations où tous les malades sont admis.

Il nous semble que l'institution serait à ramener au but fixé par le créateur, c'est-à-dire au dépistage et au traite-

ment de la lèpre et de la syphilis, en la dotant, pour cette dernière maladie, de laboratoires sérologiques.

Police sanitaire maritime

Nous avons dit précédemment que les services sanitaires locaux de la Martinique étaient constitués sous l'autorité d'un chef de Service unique en deux directions jumelles :

- a) La Direction de l'hygiène.
- b) La Direction de la Santé.

Nous avons dit le rôle et le but de la Direction de l'hygiène, nous allons pour terminer, énumérer brièvement le rôle et le but de la Direction de la santé, des moyens dont elle dispose.

La Direction de la Santé s'occupe exclusivement de la Santé Publique aux fronts de mer et l'on comprendra aisément, l'importance de cette tâche si l'on se représente la situation de l'île de la Martinique, au carrefour de l'Atlantique-Nord et du Pacifique.

C'est l'arrêté local du 25 avril 1929, qui réglemente la police sanitaire maritime à la Martinique.

D'après cet arrêté, la Martinique forme une seule circonscription maritime. Les navires provenant d'un port contaminé ne peuvent être arraisonnés dans la colonie que dans l'un des cinq ports suivants où se trouvent des médecins : Fort-de-France, François, Marin, Trinité, et Saint-Pierre.

A *Fort-France*, les fonctions de médecin arraisonneur sont en principe remplies par le médecin-major résident de l'hôpital militaire, toujours présent à Fort-de-France.

Dans les ports du François, du Lamentin, de Trinité, de Saint-Pierre, l'agent ordinaire de la Santé est choisi parmi les médecins civils de ces localités.

Le personnel d'exécution de la police sanitaire maritime comprend :

1. Des agents ordinaires de la Santé (chargés des arraisonnements).
2. Des sous-agents de santé (chargé des reconnaissances).
3. Des gardes sanitaires.
4. Un gardien du Lazaret.
5. Un agent technique chargé des détails de l'hygiène et de la prophylaxie maritime.

Les gardes sanitaires assument les travaux de désinfection, de désinsectisation, de dératisation et veillent à terre et à bord à la stricte exécution des consignes et règlements de la police sanitaire maritime.

La direction technique et le contrôle effectif des opérations se rattachant à l'hygiène et à la prophylaxie maritime sont assurés par le pharmacien commandant des troupes coloniales de l'Hôpital colonial de Fort-de-France.

Lazaret. Il existe à la Martinique un seul Lazaret, dit de la Pointe du Bout, dans la baie de Fort-de-France. Le médecin de ce lazaret est pris parmi les médecins-majors des troupes coloniales en service à Fort-de-France et, en cas de pénurie des médecins des troupes coloniales de l'active, parmi les médecins civils de la localité, par la voie du tirage au sort, auquel concourent tous les médecins de complément.

Ces services fonctionnent normalement, et le médecin arraisonneur reconnaît et visite environ 600 bateaux, chaque année. Depuis longtemps, il n'y a eu d'intervention pour maladies pestilentiellles. La fièvre jaune a théoriquement disparu des Antilles depuis de nombreuses années.

CONCLUSION

a) La Martinique jouit d'un climat doux et agréable
La moyenne de la température est de 26° 6 avec des variations de moyenne dépassant rarement 2°.

b) L'état général sanitaire du pays est bon.

c) Les principales maladies endémiques qu'on y rencontre sont : la typhoïde, la Filariose, le paludisme le pian, le parasitisme intestinal.

Les maladies sociales : la lèpre, la tuberculose, les maladies vénériennes.

Un programme bien étudié de lutte vis-a-vis de ces principales maladies, cause permanente de menace pour la population est à adopter.

d) La loi du 15 février 1902, relative à la santé publique en application à la Martinique, a été promulguée par l'arrêté du 22 juillet 1909.

e) Le directeur du service de santé, medecin colonel des troupes coloniales est directeur des services d'hygiène
L'arrêté du 29 mars 1926 fixe l'ensemble de ses attributions administratives, qui sont :

La Direction de la santé,

La Direction de l'hygiène.

Le seul organisme faisant de l'hygiène est l'Institut d'hygiène et de microbiologie de Fort de France.

Les Bureaux d'hygiène de Fort de France et des communes sont à créer et à organiser avec comme premières occupations : l'assainissement des terrains marécageux, la captation et l'abduction des eaux potables, l'évacuation des eaux usées, l'hygiène et la protection de l'enfance, l'inspection des écoles.

f) En ce qui concerne l'hygiène et la protection des travailleurs, c'est le décret du 12 janvier 1923 qui détermine à la Martinique les conditions d'application dans l'île des dispositions du Livre II du Code du travail. Un inspecteur du travail assure les prescriptions en vigueur.

En ce qui concerne plus particulièrement les travailleurs des grandes plantations, des usines, il serait peut être possible de faire plus directement appel aux propriétaires qui les emploient, pour adopter un plan général de protection sociale, et à la réalisation duquel toutes les fortunes apporteraient leur part.

Nous ne pouvons nous empêcher en écrivant ceci de penser à ce qu'ont fait depuis la guerre pour les ouvriers ; avec leurs cités-ouvrières, leurs crèches, leurs gouttes de lait, leurs ouvroirs, leurs infirmeries, les Michelin à Clermont-Ferrand, les Schneider au Creusot, les chemin de fer du Nord, les grandes filatures de l'Est.

La Martinique se doit d'entrer dans cette voie.

g) Les services sanitaires de l'Assistance médicale avec 1013 lits d'hôpitaux que des améliorations prochaines porteront à 1300 environ, sont bien outillés.

Les services de médecine et d'hygiène préventive trop négligés jusqu'à présent doivent bénéficier du même effort.

La création d'un asile d'aliénés, d'un hôpital de lépreux est à envisager.

h) L'initiative privée dans l'Assistance doit être encouragée et soutenue.

i) La police sanitaire maritime ou direction de la santé, sous le contrôle du Chef de service de santé bien outillée, veille sans cesse au front de mer.

Depuis de longues années elle n'a eu à intervenir pour maladies pestilentiellles. Toutefois. elle ne devra pas perdre de vue que la fièvre jaune a sévi avec violence à la Martinique dans le passé et que la peste constitue une menace mondiale.

Vu, le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu, le Président de la Thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABATTUCCI. — *Les services d'Hygiène publique dans les Colonies françaises* 1928.
- BAUDE. — *La Martinique à l'Exposition Coloniale Internationale de Paris*, 1931.
- BAUJEAU. — « Prophylaxie et traitement de la lèpre à la Martinique », *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, 1925.
- KERMORGANT. — « Tuberculose dans les Colonies françaises ». *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniale*, 1906.
- « Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régnées dans les Colonies françaises en 1902 », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1904, n° 9.
- « Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régnées dans les Colonies françaises en 1903 », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1905, n° 12.
- « Historique sommaire de la lèpre dans nos diverses possessions coloniales », *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniale*, 1905.
- LÉGER. — « Herminthiase intestinale et bilharziose américaine, à la Martinique. Comparaison des indices paritaires avec ceux de la Guadeloupe et de la Guyane française », *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux* du 14 mai 1922.
- « Le bilan de la syphilis dans nos colonies », *Revue coloniale de médecine et chirurgie*, août 1932.
- CAMUS. — « Rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France pendant l'année 1930, aux Colonies et dans le pays de Protectorat pendant l'année 1929, présenté au nom de la Commission permanente de vaccine », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, décembre 1931, n° 38.

LASNET. — *Rapport sur la protection de la Santé publique à la Martinique*, 1930.

PAPE. — *Martinique. Influence de son climat sur l'Européen*, 1877.

PONY (E.). — *Index endémique du paludisme en France et dans les Colonies françaises*, Thèse, Paris, 1919-20.

PÉGOURNEL. — *La grande partie des lépreux dans les vieilles colonies françaises*, Thèse, Paris, 1931.

VILDRIN. — *Helminthiase sous les Tropiques et à la Martinique. Son traitement*, Thèse, Paris, 1922.

